



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-015 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE)

Medina Ortega¹, A. Mujal Martínez², B. Calvo Martínez¹, J. Solá Aznar², M. Hernández Ávila², J. Oristrell Salvá¹, P. Sanroma Mendizábal³ y Registro GESTADE

¹Medicina Interna; ²HAD. Medicina Interna. Parc Taulí de Sabadell. Sabadell (Barcelona). ³Unidad HAD. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad de las diferentes modalidades de administración del TADE en pacientes ingresados por procesos infecciosos en unidades de Hospitalización a Domicilio (HAD) españolas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de los casos recogidos entre enero-2013 y marzo-2014 e incluidos en el registro nacional TADE por 23 unidades HAD españolas. Se dividieron según 4 modalidades de administración: gravedad, bomba elastomérica, bomba electrónica e intravenosa (IV) directa.

Resultados: Se recogieron 2.144 episodios TADE, 1.572 (73,3%) administrados mediante gravedad, 312 (14,6%) mediante bomba electrónica, 197 (9,2%) mediante bomba elastomérica y 63 (2,9%) IV directa. El grupo de administración por elastómero se asoció a un I. Charlson ligeramente mayor, a una estancia media en HAD algo más larga (10 días vs 11 vs 12 vs 11) y a una mayor duración del TADE (7 días, vs 9 vs 10 vs 8). Con respecto a los servicios de procedencia el grupo de administración por gravedad lo hizo preferentemente de urgencias (44%) mientras que el resto procedieron de planta de hospitalización (73,7% vs 70,6 vs 69,8%). Las infecciones respiratorias fueron las más frecuentes en los grupos de bomba electrónica y elastomérica (40,1% y 37,1%), mientras que las urinarias fueron las más frecuentes en el grupo de IV directa (42,9%) y gravedad (31,6%). Las enterobacterias se trataron fundamentalmente por gravedad (38%) mientras que *P. aeruginosa* se trató mayoritariamente mediante bomba elastomérica y electrónica (46% vs 39,1%). El antibiótico más utilizado mediante bomba electrónica y elastomérica fue piperacilina-tazobactam (38,5 y 48,6% respectivamente) mientras que ertapenem fue el más utilizado mediante gravedad (31,4%). En cuanto a efectividad en los pacientes tratados mediante elastómero hubo menos altas a domicilio (86,3%) que en el resto (91,1% gravedad, 94,6% bomba electrónica, 95,2% intravenosa directa, $p = 0,012$), aunque sin diferencias significativas en los retornos al hospital relacionados con un empeoramiento del proceso infeccioso (7,6% elastómero vs 3,9% gravedad, 2,9% bomba electrónica, 3,2% IV directo, $p = 0,055$). No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a cambios de antibiótico por mala evolución de la infección. En cuanto a seguridad hubo más complicaciones relacionadas con los accesos venosos en bombas electrónicas y elastoméricas (2,2% vs 4,1%) con respecto a las otras modalidades (gravedad 1,3%, IV directo 0%, $p = 0,023$). No hubo diferencias significativas entre los cuatro grupos en cuanto a efectos adversos del TADE, retornos al hospital durante la HAD o antes de 30 días post-alta. En el análisis univariado el retorno al hospital por mala evolución de la infección se relacionó con las IACS, el I. Charlson el uso de piperacilina-tazobactam y de antifúngicos, pero no con el tipo de infección ni la modalidad de administración.

Discusión: La administración del TADE mediante elastómero y bomba electrónica se asoció a infecciones de más complejidad como las respiratorias y gérmenes como *P. aeruginosa*, siendo el antibiótico más utilizado en ellas piperacilina-tazobactam, lo que sugiere que son las más adecuadas para la administración de varias dosis diarias de antibiótico. La administración por gravedad se utiliza preferentemente en infecciones urinarias por enterobacterias siendo el antibiótico más utilizado en esta modalidad el ertapenem.

Conclusiones: El TADE fue seguro y efectivo en las cuatro modalidades de administración. El retorno al hospital relacionado con el proceso infeccioso no se asoció con la modalidad de administración del TADE.